補　助　金　等　交　付　申　請　書補助金等交付申請書

年　　月　　日

いわき市長　　様

住所又は所在地　　

申請者

氏名又は名称　　

印

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 補助年度  年度 | 補助金等の名称  **いわき市フッ化物洗口事業補助金** | |
| 補助事業等の目的及び内容  **子どものむし歯予防対策を推進するために実施するフッ化物洗口に必要な薬剤及び物品等の購入に要する経費** | | 補助事業等の経費所要額  円 |
| 補助金額  円 |
| 補助事業等の期間  　　　　　　　　年　　 月 　　日　着手　　　　年　　 月　 　日完了（予定） | | |
| 添付書類  １　事業計画書　　　２　収支予算書　　　３　前年度決算書　　　４　その他 | | |
| 担当課所見（申請者は記入しないでください。） | | |